العنوان: أثر برنامج خفض مستوى اللجلجة و تشكيل الطلاقة اللفظية لدى طفل مرحلة الرياض

المصدر: مجلة الطفولة والتربية (كلية رياض الأطفال - جامعة الإسكندرية) - مصر

المؤلف الرئيسي: العطية، أسماء عبد الله

المجلد/العدد: مج 3, ع 8

محكمة: نعم

التاريخ الميلادي: 2011

الشهر: سبتمبر

الصفحات: 263 - 323

رقم MD: 335871

نوع المحتوى: بحوث ومقالات

قواعد المعلومات: EduSearch

مواضيع: مخارج الحروف، اللجلجة ، تربية الأطفال، رياض الأطفال، علم الأصوات اللغوية، النطق، الأحوال الاجتماعية، التراكيب اللغوية

رابط: http://search.mandumah.com/Record/335871

أثر برنامج خفض مستوى اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى طفل مرحلة الرياض

د. أسماء عبد الله العطية
أستاذ مساعد بقسم العلوم النفسية
كلية التربية- جامعة قطر

أثر برنامج خفض مستوى اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى طفل مرحلة الرياض

د. أسماء عبد الله العطية*

مقدمة:

اللجلجة اصطلاح يشير إلى " التمتمة " و" الفأفأة " و" التأتأة " في النطق، واللجلجة أكثر عيوب النطق شيوعاً بين الأطفال، وأسبابها معقدة، ولكن النظرية القائلة بأن أساسها ومنشأها يرجعان إلى عوامل نفسية هي أكثر النظريات العلمية شيوعاً وقبولاً.

ولعل أهم العوامل التي ترجع إليها الإصابة بمرض اللجلجة هو ما يشعر به المريض من قلق نفسي وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولته المبكرة، ويتضح أثر القلق وانعدام الأمن عند الطفل من الأثر الانفعالي الذي يعاني منه عندما يتكلم فلأنه يشعر بالقلق فإنه يصبح متوترا لذلك يتلعثم ويتلكأ في إخراج الكلام بصورة تامة نتيجة لتخوفه المواقف التي يخشى مواجهتها، أو عندما يكون في صحبة أشخاص غرباء، وبمرور الأيام يتعود الطفل اللجلجة وقد يزداد معه الشعور بالنقص وعدم الكفاءة.

والواقع فإن الطفل الذي يعاني من اللجلجة يستطيع التكلم بطلاقة في بعض الأحيان عندما يكون هادئ البال أو أن يكون بمعزل عن الناس أن مثل هذه المواقف تخلو تماماً من الخوف والاظطرابات

* أستاذ مساعد بقسم العلوم النفسية – كلية التربية – جامعة قطر.

الانفعالية التي يعاني منها عندما يضطر إلى الكلام في مواجهة بعض الأشخاص وعلى الأخص ممن يتهيبهم.

واللجلجة في الكلام عند الأطفال ليست مشكلة صعبة ومعقدة كما يعتقد البعض فعندما يتحدث الطفل ويبدأ في الكلام تحمر وجنتاه وعنقه ويرفع كتفيه وتتحرك ذراعاه للخلف وللأمام. فيأتي كلامه متقطعا تارة ومتكررا تارة أخرى.. وتأتي عبارات متلاحقة غير مفهومة مصحوبة بانفراجة في الفم وهو ما يقال عنه اللجلجة.

وبدت ظاهرة اللجلجة منذ عصور سحيقة وكان مصابا بها أرسطو، وآيسوب، وتشرشل، والملك جورج السادس، وغيرهم. واللجلجة اضطراب يؤثر علي إيقاع الكلام، حيث يتميز نمط الكلام بالإطالة الزائدة، وتكرار الأصوات والمقاطع بعد اختناق الكلام في الحلق بالرغم من المجاهدة نتيجة عدم قدرة الفرد علي إتمام العملية الكلامية علي الوجه الأكمل، وقد رأي بعض العلماء أن اللجلجة تولد صراعا دائما داخل الفرد بين رغبته في الكلام لكي يتواصل مع الآخرين ورغبته في الصمت خوفا أو خجلا، وتطرقت بعض الأبحاث الخاصة باضطرابات الكلام، فأرجعت حدوثه إلي عوامل وراثية أو إلي أسباب فسيولوجية. وتنتشر اللجلجة أكثر بين الذكور، كما أن بيئة المتلجلج تشبه إلى حد كبير بيئة الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية، فالبيئة التي لا تعطي للطفل ما يحتاج إليه من مشاعر الحب والاحترام تشعره بضعفه وعدم الأمان فيتولد لديه الشعور بالخجل والقلق والإحباط، مما يؤدي إلى ضعف الأنا وبالتالي يصبح عاجزا عن تنظيم قواه الداخلية، ويبدو الاضطراب وعدم الاتساق ليس في الكلام فحسب إنما في شخصيته أيضا، ومع ذلك فقد تقدمت أساليب علاج اللجلجة، وتكون

بداية بإعطاء معلومات كافية للآباء عن طبيعة وظروف هذا المرض ومطالبتهم بأن يشجعوا أطفالهم عندما يتكلمون بشكل طبيعي، ويتجاهلون مظاهر قصورهم اللفظي، كما يجب أن يعملوا علي عدم جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه، وعدم وصفه بأنه طفل متلجلج وعدم مقارنته بأي طفل آخر، وقد أصبح بالامكان الآن تصميم برامج لعلاج حالات اللجلجة وتقييم كل حالة بدقة. وبذلك نجد أن مسئولية العلاج هي مساعدة المتلجلج ليس فقط علي التغلب علي أعراض اللجلجة ولكن علي أن يجد نفسه كفرد، وأن يحول الطاقة الكامنة بداخله إلى طاقات للعمل المبدع.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تتراوح اللجلجة في شدتها من البسيطة إلى الشديدة، فالشديدة جداً، وذلك وفقاً لظهور أو عدم ظهور بعض الخصائص. وقد وصفها "رايبر" Riper (٢٠٠٧)، وهو من أول العلماء المعاصرين الذين بحثوا في اضطرابات الكلام، من حيث وجود الخصائص الأساسية والتي أطلق عليها Core Behaviors التي تتضمن التكرار، والإطالة، والحبسات (الوقفات)، والتي تظهر عند الطفل المضطرب لغوياً بطريقة لا إرادية (Peters & Guitar, 1991)

ويعد التكرار Repetition من الخصائص الأساسية، خاصة لدى أولئك الأطفال المبتدئين في اللجلجة، حيث يقومون بإعادة الأصوات اللغوية أو المقاطع أو الكلمات عدة مرات، أما الإطالة Prolongation، فيعبر عنها بأن يقوم الطفل بالاستمرار والثبات في لفظ الصوت سواءً كان

ذلك الصوت عالياً أو مهموساً، وقد تستمر إطالة الصوت من ثانية إلى دقيقة في بعض الحالات (Vinson,2001).

أما الحُبسة Block فهي تظهر عندما يقوم الطفل المضطرب لغوياً بالتوقف غير المناسب في الانسياب الكلامي على مستوى التـنفس، أو على المستوى اللفظي (Peters & Guitar,1991).

ويشير "ترافس" Travis (١٩٧١) إلى ضرورة استخدام العـلاج النفسي مع التأكيد على المشاعر المكبوتة لدى الأطفال الذين يعـانون من اللجلجة، فتحرير الطفل من تلك الموانع والمحظورات يساعده على التخلص من اللجلجة، ويزيد طلاقة كلامه.

ولمواكبة التطور السريع في المعالجة النطقية المتخصصة القائمة على خفض التوتر والقلق لدى الأطفال الذين يعانون اللجلجـة، فـإن الحاجة باتت ضرورية لإيجاد برامج تدريبية تؤهل هؤلاء الأطفال نحو مواجهة مشاكلهم، وإيجاد الحلول المناسبة لها، ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة في محاولة لتقديم برنامج تدريب علاجي مستنداً على فنيـات "رايبر" Riper (٢٠٠٧) لتعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وذلك علـى أمل أن تزداد لديهم درجة الطلاقـة اللغويـة Fluency، والـتخلص التدريجي من شدة الاضطراب اللغوي.

وتكمن مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيسـي التالي:

ما أثر البرنامج العلاجي السلوكي في خفض شدة اللجلجة لـدى أطفال مرحلة الرياض؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة واضحة في تسليط الضوء على خفض مستوى اللجلجة كأحد أنماط اضطرابات الكلام لدى بعض الأطفال الذين يعانون منها، لما للغة من أهمية بالغة في نقل الخبرة بين الأطفال والجماعات والمجتمعات والحفاظ عليها وتنمية المعلومات وتطويرها، وهي وسيلة التواصل بين الطفل والآخرين في المجتمع في مواقف الحياة المختلفة وتناقلها والتأثير على الآخرين وتشكيل القيم والاتجاهات والآراء والمشاعر والإحساس والمشاركة الاجتماعية والوجدانية.

وتتمثل أهمية الدراسة في التركيز على تطوير برنامج تدريبي مستوحى من أفكار "فان رايبر" Riper (٢٠٠٧) لتحسين الطلاقة اللفظية، والاستفادة منه في علاج اللجلجة لدى أطفال مرحلة رياض الأطفال، والاستفادة من البرنامج في عيادات التخاطب، وذلك لحاجة العيادات لمثل هذه النوعية من البرامج المتخصصة.

والاستجابة لتوصيات البحوث والدراسات السابقة والتي أشارت إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول برامج معالجة الاضطرابات اللغوية، نظراً لندرة مثل هذه الدراسات في البيئة العربية بصفة عامة والبيئة المصرية بصفة خاصة.

ثالثاً: مصطلحات الدراسة:

اللجلجة:

يعرف "رايبر" Riper (٢٠٠٩) اللجلجة بأنها اضطراب في البعد الزمني للكلام، حيث ينقطع انسياب الكلام فيحدث التكرار أو الإطالة

في الأصوات والمقاطع أو التوقف الوقتي عن الكلام، بالإضافة إلى ردود أفعال قائمة على المجاهدة والإحجام.

وتعرف اللجلجة إجرائيا في الدراسة الحالية بمدى تكرار اللجلجة، ودرجتها، والمصاحبات الجسمية. وكما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس "شدة التلعثم" (إعداد: الخمايسة، ٢٠٠٣) والمستخدم في الدراسة.

البرنامج التدريبي:

وهو برنامج تدريبي لتعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى الأطفال، والذي تم إعداده من خلال المراحل الأربعة التي أوردها "بيترز" و"جيتار" Peters, Guiter, (١٩٩١) لمعالجة الأطفال الذين يعانون اللجلجة، وهى: مرحلة التعرف، مرحلة تقليل الحساسية التدريجي، مرحلة التعديل، ومرحلة الاستقرار.

رابعاً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

يعاني نحو ما يقارب (٥-١٠%) في أي مجتمع من مشكلات في التواصل تتمثل في اضطرابات النطق واللغة، فقد يواجه الطفل شكلاً أو آخر من هذه الاضطرابات، وقد يعاني الطفل الواحد أكثر من مشكلة نطقية لغوية، وتتعدد مظاهر هذه الاضطرابات وفقاً لأسبابها وشدتها، وتوجد العديد من الاضطرابات النطقية واللغوية التي قد يواجهها الطفل مثل اضطرابات اللفظ، والخلل في الصوت، والرنين الصوتي، واضطرابات التواصل ذات المنشأ العصبي، واضطراب اللجلجة.

وتظهر الاضطرابات اللغوية على جميع أقسام الكلمة، ويعاني منها الأطفال في مختلف المجتمعات والثقافات، وهى اضطرابات لا تميز بين الأطفال بغض النظر عن مستوى ذكائهم وأوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، كما أنه قد يعاني منها الأطفال في كلا الجنسين، وفي مختلف الأعمار السنية منذ الطفولة المبكرة وحتى سن الرشد. وقد أشارت بعض الكتابات الأثرية الصينية والمصرية القديمة، إلى معاناة الأطفال من الاضطرابات اللغوية بأشكالها المختلفة، وذلك قبل أكثر من (٤٠) قرناً من الزمان (Peters & Guitar, 1991).

ويعرف السرطاوي، وآخرون (٢٠٠٢) الطفل المتأخر لغوياً بأنه ذلك الطفل الذي يستخدم لغة بسيطة للغاية في المراحل التي تنمو فيها اللغة عادة ؛ مما يؤدي إلى بطء وتأخر اكتساب اللغة لديه.

ويعرف سيسالم (٢٠٠٢) القصور أو العجز اللغوي Language Deficit بأنه يتمثل في قصور في تنظيم وتركيب الكلام، والتحدث بجمل غير مفيدة، واستخدام الكلمات والأفعال والضمائر في أماكن غير مناسبة لها، فقد يضع الفعل مكان الفاعل، أو المؤنث مكان المذكر، أو الضمير المتكلم مكان الغائب.. وهكذا.

(١) اللجلجة Stammering:

تعد اللجلجة أحد أنماط اضطرابات الكلام، ويذكر "بيترز" و"جيتار" Peters & Guitar (١٩٩١) إلى أن أسباب اللجلجة متباينة كأن تكون عصبية فسيولوجية، أو نفسية، وأخرى اجتماعية، وربما يرجع السبب في معاناة بعض الأطفال منها في كثير من الأحيان إلى عوامل لغوية، أو نمائية.

ويشير الزريقات (١٩٩٣) إلى أن اللجلجة اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات، والوقفات أثناء الكلام والإطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية، وتردد أو حيرة قبل إكمال المقطع أو الكلمة.

حيث تكثر اضطرابات النطق والكلام في مرحلة الطفولة أكثر من غيرها في مراحل النمو الأخرى، ويتحسن العديد من الأطفال في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة، وخصوصاً اضطرابات النطق والكلام التي ترجع في الأصل إلى الأساس الاجتماعي والنفسي كالتقليد والمحاكاة لبعض الأطفال الذين لديهم عيوب في النطق أو الصوت. وتختلف درجة اضطرابات اللغة والكلام بشكل متباين، فهي إما معتدلة، أو حادة جداً وتكون مصحوبة بتشنجات واختلافات في الوجه وبفتح العينين وإغلاقهما بطريقة لا إرادية.

ومن الممكن أن تؤثر اضطرابات اللغة والكلام على علاقة الطفل المصاب اجتماعياً، وتفاعلاته مع الأطفال الآخرين في المجتمع المحيط، كما أنها تؤثر على مستوى أداء الطفل في الروضة، وقد تؤدي إلى بعض المشكلات الانفعالية كرد فعل بسبب عدم قدرة الطفل على الطلاقة اللفظية، بالإضافة إلي معاناة الطفل من بعض المشكلات النفسية كالارتباك والإحباط وتدني مفهوم الذات لديه، وإنكار الذات. (الببلاوي، ٢٠١٠: ٥)

وتعرّف اللجلجة على أنها: اضطراب في الطلاقة اللغوية، والتتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، إعادة للأصوات أو المقاطع، إطالة للأصوات، وجود المقحمات أي مقاطع وكلمات

ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة، تجزئة الكلمات، وإنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما أنه قد يصاحب اللجلجة خصائص سلوكية ثانوية، مثل: الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، اضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، تكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، تزايد دقات القلب، العرق، واحمرار الوجه، ورمش العينين (Nicolosi, 2004).

ويعرف "فرايبيرج" Friberg (١٩٩٢) اللجلجة بأنها عدم انسياب الكلام المطلق من خلال الوقفات أثناء الكلام والإطالة والتكرار لبعض الحروف والمقاطع والكلمات.

كما وصف أبو حميدان (١٩٩٧) اللجلجة بأنها إحدى مظاهر اضطرابات الكلام التي يكرر المتحدث فيها الحرف الأول من الكلمة عدة مرات أو يصاب الطفل بالتردد عند نطق الكلمة، وتصحب هذه الحالة تغيرات جسمية وانفعالية تظهر واضحة في تغيير تعبيرات الوجه، وحركة اليدين، وكذلك احمرار الوجه، والعرق أحيانا.

ويشير الخطيب والحديدي (١٩٩٧) بأن اضطرابات الطلاقة اللفظية تعبر عن ذاتها بإصدار عدد كبير من الاعتراضات أو التقطعات الكلامية وغالبا ما تعرف هذه الاضطرابات باللجلجة.

وهناك فرق كبير بين اللجلجة والتعلثم، وللتمييز بين المصطلحين نعرض المثال التالي: لجلجة: م م م محمد (نطق حرف الميم أو الحاء أكثر من مرة).ف "اللجلجة" تتميز بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلمة وبتشنجات عضلات التنفس أو النطق، أما التلعثم: م توقف حمد (نطق حرف الميم مرة واحدة، يليه توقف ثم إكمال الكلمة)، أو توقف

ملحوظ محمد (التوقف قبل نطق الكلمة، ثم نطقها في شكل دفعة واحدة). (السعيد، ٢٠٠٣: ٢١١)

وتحدث اللجلجة في كل الأوقات بدرجة واحدة، وقد لا يلجلج في كل الأوقات بدرجة واحدة، وقد لا يلجلج الطفل وهو مع أصدقائه أو بمفرده، لكنه يلجلج بشدة عندما يكون مع الآخرين، خصوصًا إذا كانوا يمثلون السلطة، ومعظم الملجلجين لا يلجلجون عندما يقومون بالغناء أو الحديث بتوقيت متناغم مع ميتروتوم (أداة تحدد الوقت بضربات بانتظام)، ويكون ذكاء الأطفال الملجلجين متوسطًا أو فوق المتوسط. (الببلاوي، ٢٠٠٣: ١٢٦)

ويمكن جمع أشكال اللجلجة التي تظهر لدي المتلجلجين فأربعة نقاط رئيسة وهي: (عبد الباقى، ٢٠١٠: ٣)

١) **الإعادة:**

- تكرار جزء من الكلمة مثل (ك. ك. كل يوم)
- تكرار الكلمة كلها مثل أنا. أنا. أنا مسافر
- تكرار العبارة ككل لماذا ذهبت لماذا ذهبت لماذا ذهبت
- تطويل الصوت مثل جاااي

٢) **الإدخال:** إقحام أصوات أو مقاطع أو كلمات أو عبارات اعتراضية مثل أم، إذ.

٣) **المراجعة:** وذلك بأن يقطع فكرة ويرجع إلى فكرة أخرى من مثل أن يقول: "أنا رحت اليوم.. فين لعبتي؟ ومن ثم يكمل كلامه".

٤) **التطويل:** ويكون ظهور هذا السلوك قليلاً في النمط، كأن يقول الطفل: أنا اسسسسمى.

أما عن موضع اللجلجة- المكان الذي يتكرر ملاحظة اللجلجة فيه في تتابع الكلام- فنجد أن الاضطراب لا يسير على وتيرة واحدة، فقد تظهر اللجلجة في أصوات الكلمة الأولي للعبارة أو الجملة، وقد يتم تكرار الكلمة الأولي أو الكلمات الأولي أكثر من الكلمات الأخيرة للجملة. فعلي سبيل المثال نجد الشخص المتلجلج يقول: أنا أنا أنا جوعان، ولا نسمعه يقول مثلاً أنا جوعان جوعان جوعان، كما نجد هذا التكرار في المقاطع الأولي من الكلمة أكثر تكراراً من المواقع الأخيرة منها.

وتحدث اللجلجة كثيراً في الأصوات الساكنة أكثر من الأصوات المتحركة على الرغم من أن أغلب المتلجلجين يعانون من اللجلجة في الأصوات المتحركة، كما أنهم يواجهون صعوبة في الكلمات الطويلة أكثر من الكلمات القصيرة، وتكون الكلمات الأكثر تكراراً أقل استخداماً لدي المتلجلجين من الكلمات الأقل تكراراً. كما أن الكلمات الأطول هي الأقل استخداماً؛ وذلك لأنها هي الأصعب في النطق، وبالتالي تكثر فيها اللجلجة (Bloodstein,O. 2007).

(٢) أنواع اللجلجة:

للجلجة أنواع عدة، مثل: (الببلاوي، ٢٠٠٤: ١٦٦)

- اللجلجة الارتقائية أو التطورية: تكون عارضة عند الأطفال في مرحلة ارتقائية، وهي لجلجة شائعة مؤقتة تظهر عادة بين سن الثانية والرابعة من العمر، وتستمر بضعة أشهر فقط..

- اللجلجة المعتدلة أو الحميدة: تبدأ بين ست وثماني سنوات من العمر، وتستغرق من سنتين إلى ثلاث سنوات.

- اللجلجة الدائمة أو المتمكنة: تبدأ بين سن الثالثة والثامنة من العمر، وتستمر مدة طويلة، إلا إذا عولجت بأسلوب فعال.

وتعد اللجلجة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تظهر في عمر مبكر، يصاحب اللجلجة عادة بعض التغيرات اللاإرادية على الوجه، مثل: "تعقيدات الوجه، وطرف العين، وبعض الحركات بالأيدي والأقدام، كما قد يصاحبها- أيضًا- تنفس غير منتظم".

وهناك حوالي (٤%) من مجموع أطفال مرحلة الرياض يلجلجون، ومع الوصول إلى سن الدراسة، فإنه من (١%) إلى (٣%)- تقريبًا- من الأطفال يلجلجون، وإن (٧٥%) من الأطفال في سن العاشرة الذين يلجلجون يستمرون في اللجلجة وهم راشدون، إلا أن الكثيرين منهم يطورون مشكلات شخصية، مثل الخجل والانسحاب والافتقار إلى الثقة في النفس بخبرتهم السابقة، وتبلغ نسبة المتلجلجين من الذكور من جميع الأعمار من (٤-٨) أضعاف نسبة إلى المتلجلجات من الإناث. (سليم، ٢٠٠٤: ٥٤)

وترجع أسباب اللجلجة إلى: (سبرنجر، ديوتك، ٢٠٠٢: ١٦٩)، (Freiterg, Karen, L., 2002: 263)

- **أسباب عضوية:** إذ يوجد اعتقاد شائع بأن "اللجلجة" تنتج عن استعداد وراثي، وقد يكون السبب العضوي المباشر في "اللجلجة" خلل في الإدراك السمعي، وقد يكون له أساس عصبي ناتج عن عدم تطوير الهيمنة الدماغية المناسبة، حيث لم يطور أحد نصفي الدماغ التأثير اللازم للحديث المناسب، إضافة إلى احتمال وجود تشويش في توقيت أية عضلة لها علاقة بالكلام بما في ذلك الشفاه والفم.

- **توقعات الأبوين غير الواقعية من الطفل:** تؤدي إلى ضغوطات على الأطفال ترفع من قلقهم.

- قد تكون اللجلجة رد فعل للضغط والتوتر الذين يعاني منهم الطفل نتيجة شروط التربية السلطوية وتضارب التيارات وتعارض الاتجاهات ضمن الأسرة.

- إفراط الوالدين في رعاية الطفل وإحاطته بالتدليل، مما يحرمه من التدرب على الاستقلالية والاعتماد على الذات، ينعكس ذلك على علاقته مع أقرانه، حيث يتعرض إلى نوع من الحقد والغيرة من قبلهم.

- حرمان الطفل من عطف أحد أبويه أو العيش ضمن أجواء عائلية تعيسة.

- قسر طفل يكتب بيده اليسرى على الكتابة بيده اليمنى.

- الفشل في التحصيل الدراسي.

ولقد صنف "جويتر"Guitar (٢٠٠٥) نتائج الأبحاث التي اهتمت بأنواع اختلال الطلاقة اللغوية وحدد عشرة أنواع رئيسية وهي على النحو التالي:

- التردد أو الحيرة Hesitation (الوقفة Pause) وهو صموت لفترة ثانية أو أكثر، مثال:.... أختي غنت أغنية.

- التداخل Interjection ويشتمل على صوت أو مقطع أو كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة، مثال: الكرة (ها) خرجت بعيداً عن حدود الملعب، أحمد، حسناً، ربح الجائزة.

- المراجعة Revision لأشباه الجمل والجمل حيث تغير المراجعة معنى الرسالة، أو شكلها القواعدي أو لفظ الكلمة. مثال: هل يستطيع هو هي أن يأتي، أتمنى، أفكر انك ذهبت إلى الملعب.
- كلمة غير منتهية Unfinished word وهي لفظ غير منته، مثال: سلوى تريد بسك بالشيكولاته.
- تكرار شبه الجملة Phrase repletion ويشمل على تكرار كلمتين آو أكثر، مثال: أنا أريد، أنا أريد الذهاب.
- تكرار كلمة Word repletion وهي إعادة كل الكلمات بما في ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد. مثال: أريد، أريد، تفاح.
- إعادة جزء من الكلمة Part word repletion وهي تكرار لأجزاء من الكلمات أو الأصوات أو المقاطع اللفظية، مثال: سوف أ، أ، أ أراك.
- الإطالة Prolongation وهي فترة إطالة غير مناسبة للوحدة الصوتية أو الأصوات المركبة والتي لا تصاحب خصائص نوعية لتغير طبقة الصوت وزيادة التوتر، مثال: أنا----- أريد تفاحة.
- التوقف Block وهو توقيت غير مناسب في بداية الوحدة الصوتية أو تحرير العنصر الموقوف، وغالباً ما يكون مصاحباً لطاقة وتوتر متزايد، مثال: اسمي هو (وقفة) احمد.
- أخرى Other ويشتمل هذا التصنيف على قصور طلاقة يتصف بخصائص نوعية مثل السرعة غير المناسبة في هواء الشهيق والزفير أو الجمع بين خاصتين مثل المراجعة والإعادة، مثال: أنا أتمنى، أنا، أنا أفكر انك ذهبت إلى الملعب (الزريقات، ٢٠٠٥ ؛ Guitar, 2005).

ويشير تعريف الزريقات (٢٠٠٥) إلى اللجلجة على أنها:

- توقفات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي.
- سلوكيات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت.
- وجود حالات انفعالية وإثارة ايجابية وسلبية التي قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث.

أما "رايبر" Riper (٢٠٠٧) فقد وصف ثلاث مراحل لتطور اللجلجة، هي:

- المرحلة الأولى: مرحلة اللجلجة الأولية Primary Stuttering، وتمتاز اللجلجة في هذه المرحلة بتكرارات وإطالة وإعادة للحروف والمقاطع والكلمات والجمل.
- المرحلة الثانية: المرحلة الانتقالية Transition، وتمتاز اللجلجة في هذه المرحلة بتكرار للمقاطع والحروف والإطالة لها. ويبدأ الطفل بالمقاومة والشعور بالإحباط.
- المرحلة الثالثة: اللجلجة الثانوية Secondary Stuttering، وتمتاز بالمقاومة والشعور بالإحباط والخوف والتجنب (نقلاً عن: الزريقات، ١٩٩٣).

أما "شاميس"و"ويج" Shames, & Wiig(٢٠٠٢) فقد حدد تسعة معايير لتقييم الطفل المتلجلج وأكد أن ظهور أي منها يعتبر علامة ومؤشراً إلى ضرورة تقييم الطفل من قبل أخصائي إمراض الكلام واللغة لتحديد فيما إذا كانت لجلجة أم لا. إن تحديد ذلك في وقت مبكر من عمر الطفل يعتبر ضرورياً للوقاية منها وإجراء التدخلات السريعة

لمنع انتقالها إلى إعاقة ومشكلة حياتية. فمن الضروري أن يقابل الآباء والطفل قبل أن تصبح اللجلجة تمتاز بالمقاومة والتوتر وقبل أن ينظر الطفل إلى نفسه على أنه متلجلج ومختلف عن بقية الأطفال الآخرين.

وتشتمل التسعة معايير على:

- تكرار متعدد لجزء من الكلمة وإعادة للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة، مثال: ط، ط، طاولة، أو طا، طا، طاولة.
- إطالة للصوت، مثال: س س س..... يارة.
- المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل. ويظهر التوتر العضلي في منطقة الشفاه والرقبة للطفل الذي يحاول الكلام كما يمتاز الكلام المستمر بالشد والتوتر.
- ارتفاع طبقة الصوت وعلو الصوت خلال تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.
- ارتعاش وارتجاف الشفاه وحتى ربما اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات أو المقاطع اللفظية.
- ظهور سلوكيات جانبية والإحباط لدى الطفل الذي يعاني اللجلجة نتيجة لكلامه.
- كما قد يظهر عدد من الوقفات غير المألوفة وإبدال للكلمات وتداخل في الأصوات أو الكلمات أو أشباه الجمل هذا إضافة إلى تجنب الحديث.
- الخوف من الكلام ناتج عن وعيه وإدراكه للمشكلة الكلامية وبالتالي فإنه يظهر الخوف لتوقع اللجلجة أو لخبرته معها.
- صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام، وتظهر هذه لدى الطفل عند محاولة الكلام في بداية

الجملة أو بعد حدوث وقفة طبيعية ومقاومة الطفل للمحافظة عليه (Shames, & Wiig, 2002).

(٣) علاج صغار الأطفال ذوى اللجلجة:

إن الأساليب العلاجية المتبعة مع الأطفال في مرحلة المهد، ومرحلة ما قبل المدرسة الذين تنتشر بينهم اللجلجة أساليب ثابتة نسبياً، ولها معدلات مرتفعة من النجاح. وهناك طرق عديدة للتدخلات العلاجية للجلجة المبكرة، ومنها:

أ) العلاج المباشر:

يستلزم هذا النوع من العلاجات رؤية نشطة ومنتظمة لتقبل الطفل الذي يعاني من اللجلجة للعلاج، ويعنى هذا في بعض الأحيان التعامل بشكل مباشر مع أعراض الكلام لدى الطفل، ولكن في أحيان أخرى كثيرة يعنى مشاهدة الطفل أثناء العمل حوله، ودون التركيز بشكل مباشر على سلوك اللجلجة. إن الافتراض النظري هو أن لجلجة الطفل عرضية حيث أنها عرض لبعض المشكلات الأساسية ذات الطبيعة النفسية أو البينشخصية (أمين، ٢٠٠٢: ٨٦-٨٧).

ب) العلاج البيئي:

هو إجراء علاجي يركز على المتغيرات التي تجرى في بيئة الطفل والتي يعتقد أنها تساهم في استمرار اللجلجة. ومن خلال الملاحظة المباشرة ومقابلة الوالدين والأسرة يحاول الأخصائي تحديد تلك العوامل وتغيير بيئة الطفل حتى تنخفض العوامل التي تؤدى إلى استمرار اللجلجة أو تزول تماماً (أمين، ٢٠٠٢: ٨٨-٨٩).

ج) الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين:

كما أوضحنا فإن العديد من سمات بيئة الطفل يرتبط بجوهر الأسرة وأفرادها، ومن خلال تحديد وتغيير بعض الأنماط السلوكية للأسرة يستلزم علاقة إرشاد نفسي للمجموعة ككل. وحتى يتحقق الهدف النهائي فإنه من الضروري إلقاء الضوء على احتياجات الأسرة والطفل، ويتم تصميم الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين لمساعدتهم على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ومشاعرهم على سلوك اللجلجة، وكذلك فهم وتقبل تلك الانفعالات (أمين، ٢٠٠٢: ٨٩-٩٠).

وفي بعض الحالات يشعر الأخصائي بأن كلام الطفل مقيد ويحيطه عدم الطلاقة الطبيعية عندما يكون هناك قلق واهتمام مستمر من الوالدين. وفي مثل هذه الحالات يكون اهتمام الوالدين هدف حقيقي للتدخل العلاجي، هذا التدخل لا يعني تزويد الوالدين فقط بالمعلومات عن عدم الطلاقة الطبيعية وإنما على الأخصائي أن يعترف بمشاعر الوالدين ويتعامل معها، وفي هذه الحالة يكون الوالدين هم المفحوصين وليس الطفل. إن التركيز في البداية يكون على الطفل ولكن الموقف الإرشادي يعيد تعريف المشكلة في ضوء الوالدين وتاريخهم وتفاعلاتهم ومشاعرهم وسلوكهم من منظور أكبر من منظور الكلام والوالدين، وتبدو المسألة في التركيز على الوالدين كأفراد.

وهناك شروط مسبقة لهذا النوع من التدخل العلاجي هي: مهارات المقابلة والإرشاد، ومعلومات عن اللجلجة، وإرادة الطفل، وديناميات الأسرة، وبدون تلك المهارات فإن أفضل طريقة يخدم بها الأخصائي الأسرة هي إحالة تلك الأسرة إلى شخص ذو تدريب ومهارات مناسبة. إن الجمع بين الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين مع المعالجة البيئية

يمثل أعلى معدل من النجاح العلاجي لمشكلة اللجلجة، وقد يرجع سبب هذا النجاح إلى قصر تاريخ الطفل من مشكلة اللجلجة وبداية نموها وهي لا تزال في أطوارها الأولى. (شقير، ٢٠٠٢: ٢١٠).

د) العلاج بالتفاعل اللفظي بين الطفل والوالدين:

يرتبط هذا العلاج بأساليب علاج خفض الحساسية والافتراض الذي يبرزه هذا النوع من العلاج هو أن اللجلجة في مرحلة الطفولة تنمو في محيط اجتماعي من خلال التفاعل اللفظي السلبي مع الوالدين، وإهمال الوالدين لدعم الطفل واستمرار لجلجته. وبعد ملاحظة الأخصائي للتفاعلات اللفظية بين الطفل والوالدين يجب أن يحدد بدقة أسباب لجلجة الطفل، ويوجه الوالدين للأساليب العلاجية الصحيحة التي يمكن من خلالها خفض لجلجة الطفل، وأن يفعل عكس ما يلاحظه الوالدين بعد عدم الطلاقة. وعندما تنخفض اللجلجة لدى الطفل إلى ١% أو أقل يتم تقديم الوالدين للعلاج لتعلم مزيد من الأشكال المنتجة للتفاعل اللفظي الصحيح مع الطفل وتطبيقها في المنزل (Kalinowski, 2006: 76).

هـ) العلاج النفسي:

من الممكن إحالة الأطفال ذوى المشكلات النفسية والانفعالية التي تؤثر على اللجلجة إلى العلاج باللعب أو العلاج النفسي، تلك العلاجات تؤكد على أن اللجلجة عرض لمشكلة نفسية دينامية متأصلة وعميقة. وهذا النوع من العلاجات لا يهتم إلا قليلاً باللجلجة في حد ذاتها، وإنما يركز على المسايرة النفسية للطفل والحيل الدفاعية واضطرابات الشخصية والقلق، وبعض المشاعر السلبية الأخرى والعلاقات البينشخصية. ويرى أنصار هذا النوع من العلاج أنه من الممكن إزالة

المشكلات النفسية وبالتالي التخلص من أعراض اللجلجة من خلال المنظور النظري والأساليب الإكلينيكية لتلك العلاجات، ومما لاشك فيه أنه من الضروري أن يقوم بهذا العلاج متخصصين مدربين على هذا النوع من العلاجات، ولقد ساعدت تلك العلاجات ذات التوجه النفسي بعض الأطفال، ولكنها لم تثبت فاعليتها لدى القدر الأكبر منهم في خفض أو إزالة سلوك اللجلجة كمساعد لباقي أشكال علاج الكلام (Bloodstein,O. 2007).

و) العلاج السلوكي لتشكيل الطلاقة:

منذ عدة سنوات من تأثيرات النظرية التشخيصية للجلجة تم تجنب العمل مباشرة مع كلام الذين يعانون من اللجلجة، حيث يرى الخبراء أن العمل مباشراً مع اللجلجة المبكرة للطفل من الممكن أن يزيد من وعي الطفل بمشكلة اللجلجة لديه ويزيد بداخله الشعور بالقلق والشعور بالذنب والشعور بأنه شخص مختلف عن الآخرين، وهناك نزعة منطقية نحو هذه الفكرة وخصوصاً عندما يركز العلاج المباشر على اللجلجة وتقبلها وضبطها (Ward, 2006: 193).

ولقد قدم وليمز Williams, D. (١٩٥٧) علاج يركز على سهولة وطبيعة التكلم ويشجع الأطفال على أن يكون سلوكهم هادئ وسهل الأمر الذي يساعدهم على الكلام بطلاقة. كما قدم كل من ريان وفان كيرك Ryan, B & Van Kirk, B. (١٩٧٤) علاج يهدف إلى زيادة طول وتعقيد ألفاظ الطفل بالتدريج. وقام أيضاً كل من "شاميس" و"ويج" Shames, & Wiig (٢٠٠٢) باستخدام طريقة أخرى هي "نمط إبطاء الكلام" هي في الأساس استمرار التصويت بين الكلمات

ويتشكل للعمليات الطبيعية لسلوك التحدث، تلك العلاجات جميعها تعمل على تنظيم طريقة لتعزيز التسهيل العام للبيئات الكلامية اليومية للطفل.

ز) علاج خفض الحساسية:

هو شكل آخر للعمل المباشر مع الطفل ولكنه لا يركز مباشـــرة على كلام الطفل الذي يعاني من اللجلجة وقدمه إجلانـــد.Egland,G (١٩٥٤). وتتشابه الطريقة التي تكمن خلف هذا العلاج مـــع الطـــرق التي تطرحها المعالجة البيئية. إن لجلجة الطفل هي استجابة للضغوط البيئية. ومن ناحية أخرى تم التمييز بـــين الـــضغوط غيـــر العاديـــة والضغوط الشديدة، والضغوط المتوقعة والمعقولة والتي توجـــد فـــي المواقف الأسرية الطبيعية، واللجلجة التي يتم تشخيصها بأنها استجابة للضغوط الطبيعية من الممكن أن تنخفض من خلال زيادة تحمل الطفل لهذه الضغوط. (Guitar, 2005: 142)

ويعمل علاج خفض الحساسية على زيادة قدرة الطفل على تحمل لتلك الضغوط بالتدريج، ويتم هذا من خلال الأنشطة الفردية التي عادة ما تكون على شكل لعب، وتؤدى تلك الأنشطة إلى خفض اللجلجة إلى أقل مستوى وهذا ما يعرف بالمستوى القاعدي للطلاقة. وعادة ما نتمكن بشكل كامل من إزالة اللجلجة أثناء تلك الأنشطة. وقد تتطلب جلسات خفض الحساسية إزالة التحدث كلية والتفاعل بشكل غير لفظي، وعدم طـــرح تساؤلات مباشرة واستخدام اللعـــب المتـــوازي الـــصامت، وتجنـــب الموضوعات المثيرة للمشقة النفسية أثناء العلاج واســـتمرار مـــستوى منخفض من الاستثارة واستمرار بطء التفاعل وغير ذلك. وبالتدريج يقوم الأخصائي بإعادة تقديم تلك العوامل ذات الضغط النفسي إلـــى جلـــسة

العلاج ويقوم بمراقبة وتوجيه سلوك الطفل ذو الاستجابة الانفعالية ومحاولة منعه لفترة قصيرة من المشاركة في الكلام غير الطلق.

ومن الممكن أن يحدث هذا ثلاث أو أربع مرات في الجلسة، ويقوم الأخصائي بتقديم بعض الضغوط في الجلسة دون إبراز اللجلجة ويكون الهدف هو زيادة مدى تحمل الطفل للضغوط، وبهذه الطريقة تنخفض الحساسية لتلك الضغوط الطبيعية، وفي النهاية فمن الممكن أن يشارك أفراد الأسرة في الجلسة لمساعدة الطفل على تعميم الطلاقة في البيئة الأسرية حيث تظهر تلك الضغوط بشكل طبيعي، ويتم بشكل تدريجي تنشئة الطفل في الضغوط الطبيعية للأسرة، ومن الممكن أن تتعلم الأسرة هذه العملية وأن تواظب عليها لخفض بعض الضغوط عندما يكون الهدف منها هو المساعدة في تغيير الطفل لا في تغيير مجري حياة الأسرة نفسها.

والخلاصة هي أن العلاج عملية معقدة وبعيدة المدى وليس كل قياس يتم إجراؤه قبل العلاج، ويجب على الأخصائي أن يعيد قياس لجلجة الشخص أثناء كل جلسة، وكذلك قبل وأثناء وبعد العلاج. وفي نفس الوقت فإن المفحوص والمحيطين به في البيئة سيقومون بتقييم تقدم العلاج. وتتفاعل كل تلك المتغيرات كلما اتجه الشخص نحو علاج لجلجته.

(٤) البرامج والفنيات والأساليب المستخدمة في علاج اضطرابات الكلام:

(أ) البرامج الإرشادية

تمضي خطة علاج اللجلجة في اتجاهين أولهما الإرشاد للطفل الذي يعاني اللجلجة وأسرته، والاتجاه الثاني هو برنامج العلاج الذي

يقوم على أساس إبدال السلوك اللفظي التخاطبي المضطرب بسلوك لفظي تخاطبي آخر صحيح، حيث يعتبر الإرشاد طورا مهما من أطوار العلاج الشامل في أي برنامج علاجي يوضع لعلاج اللجلجة.

هذا وتمر عملية الإرشاد من وجهة نظر النحاس (٢٠٠٦) لمن يعانون من اللجلجة بأربع مراحل:

- مرحلة التوجيه وشرح الأهداف وإبعادها.
- مرحلة تكوين العلاقة بين المعالج ومن يعاني اللجلجة.
- مرحلة التعديل والتخطيط.
- مرحلة التطبيق وتوجيه نصائح نحو استخدام وسائل علاجية معينة

(ب) خفض سرعة الكلام من خلال إطالة المقاطع اللفظية:

تستند هذه الطريقة إلى خفض معدل سرعة الكلام إلى المستوى الذي يكون فيه الكلام خالياً من اللجلجة أو خاليا منها. ويختلف تطبيق الإجراء من طفل إلى آخر، فقد يتطلب طفل يعاني اضطراب اللجلجة خفض في معدل الكلام أكثر من غيره. ولا تخفض معدلات الكلام من خلال الوقفات بين الكلمات أو أشباه الجمل، ولكن يتم الخفض من خلال إطالة المقاطع اللفظية، وتعلم الجمل وأشباه الجمل بدون وقفات بين الكلمات (الزريقات، ٢٠٠٥).

(ج) التدريب على الاسترخاء:

يتضمن هذا الأسلوب تدريب الطفل على الاسترخاء أثناء الكلام، ويلزم هنا معرفة كيفية ممارسة برنامج الاسترخاء لمختلف أجزاء الجسم عامة، وأجزاء النطق والكلام خاصة.

وقد استخدم البعض هذا الأسلوب في علاج اللجلجة، استنادا إلى وجهة النظر التي تفسر اللجلجة في ضوء ما يتعرض له الطفل من توتر وقلق يجعله يضغط على أجهزة الصوت والنطق، وهي أمور يمكن تخليص الطفل منها اثنا الاسترخاء مما يساعده على الكلام بطلاقة.

ويتطلب هذا الأسلوب تدريب الطفل جيدا على ضبط النفس، وتعلم الاسترخاء كي يستطيع تعميم نتائج ذلك خارج جلسات العلاج وفي مواقف الحياة العادية، وهو أمر قد يصعب على كثير من الحالات (الشخص، ١٩٩٧: ٩٨).

(د) العلاج النفسي Psycho- thereby:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن العلاج النفسي يساعد الطفل على تحسين حالته النفسية بصورة عامة كما يستبصر بأسباب مشاكله عامة ولجلجته بصفة خاصة. ورغم اختلاف فنيات وأساليب العلاج النفسي إلا أنها جميعا تتفق مع وجهة النظر هذه إلى حد كبير. وقد اشرنا سابقا إلى وجهة نظر "ترافيس" Travis (١٩٧١) حول علاقة اللجلجة بكبت الحاجة، والحرمان الذي يتعرض له الطفل خلال طفولته وما يقترن بذلك من مشكلات نفسية تسبب اللجلجة، وبالتالي يلزم إخضاع الطفل إلى العلاج النفسي، حيث يتم تخليصه من تلك المشكلات النفسية دون التركيز كثيرا على الإعراض أي اللجلجة. وذهب البعض الآخر إلى أن علاج اللجلجة يتطلب تعديلا لاتجاه الطفل نحو عملية الكلام عامة وخفض درجة معاناته، وتوتره، وقلقه، وما يبذله من جهد أثناء اللجلجة (الشخص، ١٩٩٧: ١٢١).

(هـ) السيكودراما Psychodrama:

يبدو أن الدراما النفسية Psychodramaتعد أحد الأساليب التي تتفق مع هذا التوجه، ويتضمن قيام مجموعة من الأطفال، ممن يعانون من اضطرابات سواء نفسية أو كلامية أو غير ذلك بتمثيل مسرحية تنطوي على أحداث تعبر عما يعانوه بالفعل سواء كانت أوهاما، أو أشياء يخافون منها أو يحجمون عن ممارستها، ويشاهدون الآخرين يمارسوها أمامهم، مما يتيح لهم فرص التعبير عن انفعالاتهم، والتنفيس، وبالتالي التخلص من المشاكل والصراعات الكامنة خلف اضطراباتهم (الشخص، ١٩٩٧: ١٢٥)

(و) فنية التظليل Shadowing:

وصف هذا الأسلوب العلاجي "سايرز" Sayers (١٩٥٦) وهو يعتمد على ملاحظة أن الطفل الذي يعاني اللجلجة يميل إلى الكلام بطلاقة عندما يقوم بتقليد أسلوب معروف لكلام طفل آخر. وتعتمد هذه الطريقة على اقتفاء ومحاكاة وتقليد الطفل الذي يعاني اللجلجة لكلام المعالج، فيكرر ما يقوله المعالج بحيث يكون كلام الطفل متزامناً مع كلام المعالج في نطق كل كلمة.

وتتم عملية التظليل بان يقوم المعالج بالقراءة من كتاب بصوت عالي وبسرعة عادية للنطق، ثم يتبعه نطق الطفل الذي يعاني اللجلجة في الحال، مردداً ما قاله المعالج بصوت مرتفع أيضاً، وان تتم القراءة بمعدل سرعة مناسبة لكل من الطفل المضطرب والمعالج، وإذا فقد الطفل أي كلمة أثناء التردد فيستمر ويتابع الكلام دون توقف أو انقطاع (النحاس، ٢٠٠٦).

(ز) علاج تشكيل الطلاقة Fluency Shaping Therapy:

يهدف هذا البرنامج إلى تعليم الطفل المتعالج بعض الفنيات يستطيع من خلالها أن يزيد من الكلام الصحيح وبالتالي استبدال اللجلجة بكلام طبيعي.

ومن الطرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة والكلمتين. ومع تقدم المتعالج في المحافظة على الطلاقة في الكلام فإن المعالج يسعى إلى زيادة درجة تعقيد الكلام، ومن الطرق الأخرى في منهج تشكيل الطلاقة هي تغيير أنماط كلام المتعالج من خلال البطء في الكلام والزيادة تدريجياُ في الكلام. وعندما تحقق الأهداف العلاجية في العيادة أي تحقق الطلاقة فيخطط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة (الزريقات، ٢٠٠٥).

(ح) طريقة عدم التفادي "لفان رايبر":

تعد طريقة "رايبر" Riper (٢٠٠٩) من أكثر الطرق شيوعاً لعلاج اللجلجة وقد قسم "فان رايبر" طريقته إلى (٦) خطوات هي كالتالي:

١) الدافعية Motivation:

الهدف من هذه الخطوة هو زيادة دافعية المضطرب لغوياً في الشفاء من خلال مساعدته على التخلص من الإحباط والخوف الذي لازمه خلال فترة الإصابة باللجلجة، ويمكن تحقيق ذلك بعدة طرق منها، أن يتقابل مع طفل أخر قد تم شفاؤه، أو من خلال سماعه لشريط

تسجيل، أو مشاهدة شريط فيديو لتوضيح مدى تحسنه بعد إتمامه لطريقة العلاج، وهذه الخطوة لا تتم في بدء العلاج فقط ولكن يجب التوضيح وإزالة المعلومات الخاطئة عن اللجلجة، مع إيضاح هدف العلاج، ودور كل من المعالج والمريض، ومدة العلاج وضرورة التحلي بالصبر والمثابرة.

٢) التعرف Identification:

الهدف من هذه الخطوة هو أن يتعرف الطفل الذي يعاني اللجلجة على الكلمة التي يخاف من نطقها، وأن يتعرف على المواقف التي يتلجلج فيها بكثرة، ومتى وكيف تظهر الحركات المصاحبة، ومتى وكيف يتفادى الكلام مع الآخرين، وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الرئيسية في العلاج حتى يمكن تغيير هذا السلوك وفي بادئ الأمر يطلب من الطفل المضطرب أن يتعرف على الكلام الصحيح له ليعلم أن نسبة الطلاقة في كلامه أكثر بكثير مما كان يتوقع أو يتصور، وبعد ذلك يطلب منه أن يحدد اللجلجة البسيط الذي يحدث في كلامه، وبذلك يجد الطفل أن مشكلة اللجلجة الحقيقة تشكل جزءاً ضئيلاً من كلامه، ثم يطلب منه وصف الطرق المختلفة التي يلجأ لها لتفادى الكلام بهدف تحديدها ليتعرف عليها.

٣) التحصين التدريجي Desensitization:

الهدف من هذه المرحلة هو أن نجعل الطفل يواجه مشكلته وأن يقلل من قلقه وخوفه من الانفعالات النفسية الأخرى المصاحبة للجلجته، وهذا يتحقق من خلال عدم تعزيز سلوك اللجلجة ومنع ردود الفعل القديمة التي كانت تظهر بعد حدوث اللجلجة، ثم إحداث رد فعل

أو تشريط معاكس تجاه المنبه وتكرار هذا الفعل بتكرار المنبه حتى يحدث تكيف لهذا المنبه، وفى هذه المرحلة يقوم المعالج بوضع برنامج علاجي متدرج حتى يستطيع الطفل بعد تنفيذه أن يتغلب على الخوف الذي يصاحب بعض المواقف والتي تزداد فيها اللجلجة، كما يقوم المعالج بتوضيح أن الخوف مطلوب لكل طفل لكن بنسبة غير مبالغ فيها.

٤) التغيير Variation:

الهدف من هذه المرحلة هو أن نساعد الطفل المضطرب لغوياً أن يعرف أنه يستطيع أن يغير من سلوكه المضطرب في الكلام، وبذلك يستطيع أن يتكلم بطلاقة دون الحاجة إلى الخوف أو التفادي، وهذا يتأتى عن طريق تغيير بعض سلوكيات اللجلجة في حياته العادية، ثم يأتي دور تحوير المتلجلج لكلامه بأن يضعف من ارتباط أعراض اللجلجة بعضها البعض، وذلك بأن يغير من ترتيب حدوثها أو يحذف أحدها أو يضيف سلوكاً جديداً صحيحاً.

٥) التقريب Approximation:

وهذه المرحلة تتم من خلال ثلاث خطوات هي:

- **الإلغاء Cancellation:**

وفيها يقوم الطفل الذي يعاني اللجلجة بالتوقف عن الكلام عندما يتلعثم في صوت أو مقطع، ثم يقوم بإعادة هذه الأصوات مرة أخرى حتى في وجود الخوف من انتباه المستمع له ويجب عليه أن يكمل نطق الكلمة بما فيها من عثرات قبل تكرارها مرة أخرى.

- **الاعتدال Pull outs:**

يقوم الطفل بتطبيق ما تعلمه في مرحلة الإلغاء عندما يشعر بصعوبة في نطق إحدى الكلمات ولكن بدلاً من التوقف عن الكلام ثم تكرار الكلمة يقوم بتطويل الصوت الذي حدث فيه اللجلجة، حتى يتمكن من أن يصحح مسار الأداء الكلامي لهذا الصوت أي أن هذه المرحلة تعتمد على ما يفعله الطفل أثناء اللجلجة.

- **التحضر Preparatory:**

هذه المرحلة تتعلق بتوقع الطفل، فإذا توقع أنه سوف يتلعثم في كلمه محددة فعليه أن يقوم بنطق هذه الكلمة نطقاً مقطعياً سليماً، كما يجب أن يوفق بين إخراج الصوت والتنفس.

- **الاستقرار Stabilization:**

هذه المرحلة هي أخر خطوة في العلاج، وفيها يستمر الطفل المتلجلج في إتباع السلوك الجديد الذي تعلمه عند حدوث اللجلجة، وفي هذه المرحلة تقل عدد الجلسات، وتضم جلسات التدريب أطفالاً زائرين أو غرباء حتى لا يكون هناك خوف من الكلام في وجود أطفال غرباء وهذا البرنامج الذي تم استخدامه كأسلوب علاجي في هذه الدراسة.

(ط) الممارسة السلبية Negative Practice:

أحد الأساليب التي تتمشى مع هذا الاتجاه ويهدف إلى زيادة وعي الطفل بنفسه أثناء اللجلجة وبدونها، وكذلك استخدام الداء كالدواء، فكثرة الممارسة وزيادة التدريب على شيء معين يجعل الطفل يتشبع به، وبالتالي يحاول جاهداً تجنبه والكف عن ممارسته. ويهدف هذا

الأسلوب أيضاً إلى تدريب الطفل على التحكم الإرادي في أجهزة النطق سواء أثناء اللجلجة أو بدونها، ويمكن الاستعانة هنا بمرآة يرى فيها الطفل نفسه أثناء الكلام، وكذلك بجهاز لتسجيل صوته كي يسمع نفسه في مختلف الحالات، سواء أثناء اللجلجة العادية، أو اللجلجة المقصودة، أو الكلام بدون لجلجة (الشخص، ١٩٩٧: ١٣١).

خامساً: الدراسات السابقة:

استعرض الباحث بعض من البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والتي أمكن الاستفادة منها في إعداد البرنامج العلاجي في الدراسة الحالية، ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها، ومنها:

دراسة بلومجرن وآخرون (Blomgren, Roy, Callister, and Merrill, 2005) والتي هدفت إلى معرفة أثر تقديم برنامج علاج سلوكي في تحسين مستوى الطلاقة، وذلك لدى عينة من الراشدين يعانون من اللجلجة بلغ قوامها (١٩) بالغاً، وطبق عليهم مقياس شدة اللجلجة للراشدين، ومقياس شدة اللجلجة الذاتي، وقائمة بيك للاكتئاب، مقياس القلق متعدد الأوجه، ومقياس حالة القلق. وطبق على أطفال العينة برنامج علاج سلوكي لمدة ثلاثة أسابيع. وتم تقييمهم مباشرة بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي، وكذلك بعد مرور ستة أشهر من التطبيق.

وقد أشارت النتائج إلى تحسن أربعة أطفال بعد القياس المباشر، وستة أطفال آخرين بعد مضي ستة أشهر من تلقيهم البرنامج العلاجي، من أصل (١٤) طفلاً استمروا في البرنامج.

وفي دراسة الزريقات (١٩٩٣) بعنوان فعاليـة التـدريب علـى الوعي وتنظيم التنفس في معالجة اللجلجة، والت أجريت علـى عينـة قوامها (٤٠) طالبا وطالبة من الصفوف الرابع إلى العاشر، تتـراوح أعمارهم ما بين (١٠-١٦) سنة، طبق عليهم قطعة قراءة للتعرف على درجة اللجلجة لديهم وبرنامج التدريب على الوعي وتنظيم التنفس، وقد أشارت النتائج إلى أن مجموعة التدريب على الوعي وتنظيم التـنفس، تفوقت على المجموعة الضابطة في التقليل من أخطاء اللجلجـة فـي الكلام، ووجود تفاعل بين الجنس والمجموعة فيمـا يتعلـق بدرجـة الاستفادة من البرنامج حيث اختلف الأداء علـى الطريقـة بـاختلاف الجنس.

وفي دراسة جنسن (Jensen, 2001) والتي أجريت على (٦٢) طفلا في ولاية نورث ويلز وكانوا يعانون من اضطراب فـي اللغـة (اللجلجة) ونقص في الذخيرة اللغوية لديهم، وقد تراوحت أعمارهم بين ٦-١١ سنة وقسموا إلى ثلاث مجموعات، مجموعة تلقـت برنـامج علاجي سلوكي لضبط اللغة ومجموعة ثانية تلقت برنـامج علاجـي سلوكي لخفض القلق وعلاج اللجلجة ومجموعة ثالثة لـم تتلقـى أي تدريب فكانت النتيجة أن المجموعتين التجريبيتين التي تلقتا التدريب قد زادت الذخيرة اللغوية عندهم وقلت اللجلجة وكذلك انخفض القلق قياسا بالمجموعة الثالثة التي لم تتلق أي برنامج تدريبي.

وأجرى انجرام وأونسلو(Ingram & Onslow,1985) دراسة هدفت إلى معرفة درجة تحسن اللجلجة بواسطة تعديل الـسلوك لـدى عينة مكونة من (٥) بالغين يعانون من اللجلجة، وذلك عـن طريـق تطبيق برنامج تعديل سلوك مكثف يعتمد على استخدام تكنيك الإطالة،

حيث قام أطفال العينة بوصف قصة المطر عن طريق تعديل الكلام بالإطالة، وقد أشارت النتائج إلى تحسن (٣) منهم بشكل ملحوظ في حين أبدى الاثنان الآخران تحسنا موقفيا، وقد اظهر أطفال العينة جميعهم تحسنا بعد استخدام أسلوب التغذية الراجعة المنتظمة، وقام كل طفل بمعالجة نفسه للعودة إلى المستوى الطبيعي من الكلام.

وفي دراسة دوبول (Dopol, 2001) والتي أجريت على (٥٠) أسرة في لوس أنجلوس أطفالهم يعانون من اضطراب في اللغة وتشتت في الانتباه والقلق، وتم توزيعهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتلقوا برنامج إرشادي سلوكي معرفي تضمن هذا البرنامج جلسات للتخفيف من اللجلجة وجلسات لتحسين الانتباه. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق النفسي لديهم وكذلك تحسن في اللغة والألفاظ الصحيحة.

كما أجرى "ستريد" Stred (٢٠٠٢) دراسة على ٥١ طالبا وطالبة من الذين يعانون من اضطراب الكلام (اللجلجة) وتأثير ذلك على الترتيب العقلي تتراوح لديهم أعمارهم بين ١٦-٢٠ سنة في كاليفورنيا وقسمت العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وطبق عليهم برنامج ذو شقين المرحلة الأولى منه تخفيض القلق وعدد الجلسات كانت ١٠ جلسات وبعد العشر جلسات للتدريب على لفظ الكلمات الصعبة التي يعانون منها (اللجلجة) وبعد ذلك طبق عليهم مقياس القلق وعدم التحصيل اللغوي (الذخيرة اللغوية) وأجرى متابعة للبرنامج تحسنت فيها ظروف هؤلاء الطلبة مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

وفي دراسة كراج وكليري (Craig & Cleary, 1982) والتي بحثت في أمكانية تحسين مستوى الطلاقة بعد تدريب عينة الدراسة

والبالغ عددهم (٢٥) طفلاً يعانون من اضطراب اللجلجة، تراوحت أعمارهم ما بين (١٠- ١٤) سنه على تقليل التوتر في عضلات النطق وخفض التوتر باستخدام Electro Myo Graph (EMG) feed back، وقد تم تصميم برنامج لخفض التوتر العضلي في عضلات الوجه أثناء حركات العضلات وكذلك للحركات أثناء الكلام، ثم تدريبهم على الاحتفاظ بمستوى الشد العضلي المسترخي أثناء الكلام وكذلك المحافظة على هذا الاسترخاء عن طريق تعليمهم تعديل السلوك المرتبط بضبط الذات self-control وقد تم استخدام تقنية مراقبة الشد في العضلات واسترخائها عن طريق جهاز (EMG) وقد انخفض مستوى التوتر وشدة اللجلجة من (٦٠-٨٠)%، وقد تم متابعة هؤلاء الأطفال بعد ٩ شهور ولوحظ ذلك التحسن.

وفي دراسة باكمان وآخرون (Packman, Onslow, Mark, and Doorn,1994) والتي هدفت إلى تعديل سلوك إطالة الكلام وإضفاء الجانب النغمي عليه، وتعديل سلوك اللجلجة، وذلك لدى عينة مكونة من أربعة أطفال من البالغين يعانون من اللجلجة، وذلك من خلال تطبيق برنامج علاج سلوكي عليهم، وتشكيل سلوكهم ليتكلموا بطريقة موسيقية لمدة خمسة أسابيع. وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً في مستوي أداء الراشدين في سلوك إطالة الكلام واللجلجة. كما أجرى مركز أبحاث التلعثم الأسترالي (Australian Stuttering Research Center, 2004)، والتي هدفت إلي تحسين سلوك اللجلجة وخفض مستوى القلق لدى عينة مكونة من (٣٤) طفلاً يعانون اللجلجة، و(٣٤) من العاديين الذين لا يعانون اضطرابات لغوية طبق عليهم اختبار شدة اللجلجة ومقياس للقلق. وقد أشارت نتائج اختبارات القلق أن جميع

حالات المضطربين لغوياً (٣٤) يعانون من المخاوف والقلق الاجتماعي مقارنة بأقرانهم من العاديين، وقد تم معالجة مجموعة المضطربين لغوياً عن طريق تمارين الاسترخاء، وكذلك من خلال جلسات العلاج السلوكي المعرفي، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق وتحسن الطلاقة النطقية لدى ١٨ طفلاً من المضطربين لغوياً.

سادساً: فروض الدراسة:

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم تعزى للبرنامج التدريبي.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال التكرار) تعزى للبرنامج التدريبي.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال الوقفات) في مستوي التكرار تعزى للبرنامج التدريبي.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (المصاحبات الجسمية) تعزى للبرنامج التدريبي.

سابعاً: إجراءات الدراسة:

(١) منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي وذلك من خلال تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وطبق على

أطفال المجموعة التجريبية برنامج تدريبي لتعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج طُبق مقياس شدة التلعثم على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، وأجريت المقارنات البعدية للتعرف على أثر البرنامج التدريبي في خفض مستوى اللجلجة وتحسين الطلاقة اللفظية لدى أطفال المجموعة التجريبية.

(٢) عينة الدراسة:

تكونت العينة النهائية للدراسة من (٤٤) طفلا وطفلة الذين يعانون اضطراب اللجلجة، تم اختيارهم عشوائياً من المترددين على عيادة التخاطب بمستشفى حمد العام بدولة قطر، وتم تشخيصهم في العيادة على أنهم يعانون من اللجلجة، تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات.

وتم تقسيم أطفال العينة عشوائيا إلي مجموعتين إحداهما تجريبية بلغ قوامها (٢١) طفلا والأخرى ضابطة قوامها (٢٣) طفلا. وقد طبق على أطفال المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي لتعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية.

(٣) أدوات الدراسة:

أ) مقياس شدة التلعثم المطور:

يهدف المقياس إلى التعرف على درجة ونوع اللجلجة لدى عينة من الأطفال المراجعين لعيادة التخاطب بمستشفى حمد العام بدولة قطر، وقد تم تطوير هذا الاختبار من قبل (الخمايسة، ٢٠٠٣) في مدينة الخدمات الطبية الملكية بعمان، ويتكون المقياس من ثلاثة

مقاييس فرعية، وهي: سلوك تكرار اللجلجة، والفترة الزمنية للوقفات، والمصاحبات الجسمية. ويتكون المقياس الفرعي الأول من ثلاث مهمات، هي: مهارات العمل، مهارات القراءة، ومهارات وصف الصور، وتقدير الأداء باستخدام النسب المئوية. أما المقياس الفرعي الثاني وهو الفترة الزمنية للوقفات، فيعتمد على تقدير طول الفترة الزمنية للوقفات.

والمقياس الفرعي الثالث والمتعلق بالمصاحبات الجسمية، فيحسب حسب سلم التقدير، حيث تعطى درجة صفر لعدم وجود السمة، والدرجة (٥) لوجود الصفة بشكل شديد، مع ظهور الطفل أنه متألم.

وفي الدراسة الحالية تم إيجاد ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق على عينة قوامها (٢٠) طفلا من المراجعين لعيادة التخاطب بمستشفى حمد العام بدولة قطر، وتراوحت قيم معاملات الثبات (٠,٦٥-٠,٨٧).

ب) برنامج تدريبي لتعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية:

Stuttering Modification and Fluency Shaping
(إعداد: الباحث)

هدف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى عينة من الأطفال المراجعين لعيادة التخاطب بمستشفى حمد العام بدولة قطر.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- تقليل الحساسية التدريجي لسلوك اللجلجة.
- تدريب الطفل على تقبل ردود فعل المستمعين.
- تعديل سلوك اللجلجة وتشكيل سلوك الطلاقة اللفظية.
- تدريب الطفل المضرب لغوياً على أن يكون معالجا لنفسه.
- العمل على زيادة ثقة الطفل بنفسه وتكوين مفهوم ذات إيجابي لديه

وصف البرنامج:

وفيما يلي وصفا لمحتوى برنامج تعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية وهو مستوحى من أفكار "رايبر" Riper ؛ حيث أكد على أسلوبين علاجيين لا بد من أخذهما بالاعتبار ضمن منظومة تعديل السلوك العلاجي وهما: (Riper, 2009: 129)

- تعليم الطفل الذي يعاني اللجلجة أن يعدل ويتحكم في نفسه لحظة شعوره بأنه سيتلجلج في الكلام.
- تقليل مستوى المخاوف والقلق، وذلك بهدف محو السلوك التجنبي المصاحب للمخاوف من الكلام خشية الوقوع في اللجلجة.

وقد قسم رايبر عملية المعالجة للأطفال الذين يعانون اللجلجة إلى أربع مراحل، هي:

١) مرحلة التعرف (Identification Phase):

في هذه المرحلة يتم تحديد المشكلات الجوهرية في السلوك النطقي والسلوكيات المصاحبة أو الثانوية، كما يتم تحديد المشاعر والاتجاهات التي تميز المريض، ومن ثم مساعدة الطفل على تغيير السلوك وجعله

واعياً بما لما تم تعديله من سلوك، وتتضمن النشاطات الإكلينيكية القراءة، والمناقشة، ونمذجة سلوك اللجلجة من قبل المعالج، وكذلك ملاحظة ومراقبة الذات في المرآة، وسماع الأشرطة، ومشاهدة الفيديو الذي تم تسجيله عن الحالة (Peters & Guitar,1991)

وخلال الجلسات العلاجية يجب على المعالج أن يتفهم، ويتقبل سلوك اللجلجة، وما يصاحبه من مشاعر قلق وخوف، وكذلك يجب على المعالج أن يواجه ويتحدى عندما يشعر بالسلوك التجنبي، ويحدد ذلك من خلال خصائص المشكلة والوضع الذي تظهر فيه. ويساعد المعالج الطفل على الشعور بالرضا والراحة مع لعثمته ؛ بمعنى آخر تقليل الحساسية التدريجي.

وأن يتم تحديد مركبات اللجلجة بطريقة هرمية من الأقل إلى الأكثر صعوبةً، وذلك وفقاً لما يلي:

- يساعد المعالج الطفل المضطرب لغوياً على البداية السهلة للجلجته، حيث إن معظمهم يصلون إلى هذا المستوى بشكل سريع، إلا أن بعضهم يحتاج إلى جهد للوصول إلى هذه المرحلة.
- تحديد السلوكيات الجانبية، والبدائية، ومخارج الأصوات والكلمات، ومخاوف اللجلجة، وكذلك السلوكيات الجوهرية المتضمنة للسلوك التجنبي.
- تحديد المشاعر والإحباطات والخجل.

٢) مرحلة تقليل الحساسية التدريجي (Desensitization Phase):

الهدف من هذه المرحلة هو تقليل المخاوف والقلق، وجميع المشاعر السلبية المصاحبة مثل الإحباط، والحرج التي ترافق كلام المتلجلج.

ويرى رايبر أن هنالك ثلاث خصائص للجلجة يحتاجها الطفل لتقليل الحساسية التدريجية تجاه ذلك السلوك، وهي: مواجهة المشكلة، السلوكيات الجوهرية، والتعامل مع ردود فعل المستمعين:

مواجهة السلوك (Confrontation with Disorder):

تعد هذه الخطوة من أصعب الخطوات التي يواجهها الطفل المتلجلج لأن مواجهة الحقيقة ليست بالمسألة البسيطة، حيث يميل إلى إنكار وجود المشكلة، ويحاول التهرب منها، ومن خلال انتظامه في البرنامج العلاجي، ومن خلال اختياره لمرحلة التعرف (Identification) التي تسبق هذه المرحلة فإن المتلجلج يسير في طريقه إلى مواجهة المشكلة والاعتراف بها، وبعبارة أخرى فإن الجهد المبذول في هذه المرحلة، هو أكبر جهد يواجهه كل من المعالج والمتلجلج.

وتوجد إستراتيجية أخرى يجب على المعالج أن يقترحها لمساعدة الطفل على مواجهة المشكلة وهي الانفتاح وكشف الذات (Self-Disclosure)، ويتمثل ذلك في تشجيعه على أن يكون منفتحاً على لجلجته، وأن يجعل الناس يتعرفون على مشكلته وييسر حضور بعض الأطفال للجلسات العلاجية التي يتلقاها (Peters & Guitar, 1991).

تقليل الحساسية التدريجي لسلوك اللجلجة الجوهري:

(Desensitization to Core Behavior):

الخطوة الثانية لتقليل الحساسية التدريجي هو السلوك الجوهري الذي يتمثل في قيام المتلجلج بسلوكيات مثل التكرار، وإطالة الكلام، والوقفات الكلامية والتي يعد وجودها مؤشراً على شدة اللجلجة عند

الطفل، ويعتقد رايبر أن هذه السلوكيات غالباً ما تترافق مع مشاعر الإحباط، والقلق، والخوف. ويحتاج الطفل إلى قوة تحمل لهذه المظاهر، ومن التكتيكات المستخدمة في ذلك ما يسمى بتجميد السلوك (Freezing)، حيث يتلقى الطفل إشارة من المعالج لتجميد السلوك أي الإبقاء عليه، فإذا كان المتلجلج يقوم بإطالة الكلام، فيجب عليه أن يستمر في عملية الإطالة، وإذا كان يكرر الكلمات، ويصدر الأصوات فيجب عليه الاستمرار في الإعادة، وباستخدام طريقة تقليل الحساسية التدريجي يقوم المعالج بمساعدة الطفل على تقليل الفترة الزمنية لإطالة الكلام، أو تقليل عدد التكرارات للكلمات والأصوات، ويتم ذلك بالتدريج والتسلسل الهرمي، حيث يبدأ المعالج إعطاء الإشارات لمعالجة المشكلة من الأقل شدة وحتى الشديدة.

وعلى سبيل المثال قد يبدأ المعالج في معالجة سلوك إطالة الكلام أولاً، لأنه يعتبر بالنسبة للمتلجلج أقل شدةً من تكرار الأصوات أو الوقفات.

ويقوم المعالج بتقليل وطأة المشاعر الانفعالية التي ترافق سلوك إطالة الكلام أو التكرار أو الوقفات عن طريق الإرشاد وبعض الأساليب السلوكية الأخرى التي تساعد على التخلص من القلق والإحباط والخوف التي تصاحب السلوك الجوهري في اللجلجة (Peters & Guitar, 1991).

تقليل الحساسية لردود فعل المستمعين:

(Desensitization to Listener Reaction):

يرى رايبر أنه لتقليل الحساسية عند المتلجلجين نحو ردود فعل المستمعين لهم، فإن ذلك يكون عن طريق ما يسمى باللجلجة المصطنع

(Pseudo Stuttering)، أو اللجلجة الإرادية (Voluntary Stuttering).

ويهدف هذا الإجراء إلى تعليم المتلجلج أنه يمكن أن يتلجلج دون أن يرافق ذلك نوعاً من الانفعالات، وأن يتبع ما يأتي:

- أن معظم المستمعين يتحملون الاستماع للطفل المتلجلج عندما يتلجلج أكثر مما يعتقد.
- عليه أن يتوقع أن هنالك ردود أفعال سلبية قد يتلقاها من المستمعين.

وبالتدريج يتم تحويل اللجلجة المصطنع إلى لجلجة حقيقية، وعلى المتلجلج أن يستخدم اللجلجة المصطنع على الكلمات التي لا يخاف من اللجلجة أثناء نطقها، ثم الانتقال بالتدريج إلى الكلمات التي يخاف من اللجلجة فيها، وأن ينقل ذلك من الموقف العيادي إلى المواقف الاجتماعية الأخرى مستعملاً الأسلوب نفسه مع ضرورة التأكيد على أن المتلجلج يجب أن يحافظ على قدر من الهدوء والاسترخاء، وعندما يحقق الهدف هنا فإنه يكون جاهزاً للانتقال إلى المرحلة الثالثة (Moseley، .et al، 1996).

٣) مرحلة التعديل (Modification Phase):

خلال هذه المرحلة يكون الطفل الذي يعاني اللجلجة قد تعلم طرقاً جديدة وسهلة تساعده على الطلاقة أو اللجلجة البسيط، وعليه خلال هذه المرحلة أن يستخدم إجراء رايبر المشهور والمسمى (Cancellations، Pull-Outs، & Preparatory Sets to Modify his Moments of Stuttering) ؛ أي التوقف وإلغاء الكلام عند الوقوع في اللجلجة، ثم الراحة والسكوت، ثم الاستعداد والتهيؤ للكلام بطريقة صحيحة.

وقبل أن يقوم المتلجلج باستعمال هذا الإجراء يجب على المعالج أن يساعده في التقليل، أو التخلص من المشاعر السلبية كالقلق، والاكتئاب، والمخاوف، والسلوك التجنبي للكلمات التي يخاف أن يتلجلج فيها، وعلى المعالج أن يؤكد له ضرورة التعامل مع تلك الكلمات حتى تكون لجلجته بسيطة، وأن يواجهها.

الإلغاء (Cancellations):

الإلغاء هو الخطوة الأولى من سلسلة السعي نحو الطلاقة أو خفض اللجلجة، وحتى يتعلم الطفل ذلك يجب عليه أن يحدد نموذجاً لمعرفة اللجلجة بسهولة كالأصوات والكلمات التي يشعر أنه يتلجلج فيها، وإذا لم يكن لديه أية فكرة عن ذلك، فعلى المعالج أن يكون هو النموذج للطفل، وعندما يستطيع إنتاج ذلك إرادياً أو مقلداً لنموذج لكلمة واحدة فإنه يمكنه تعميم ذلك على باقي الكلمات (Hedg, 2003).

يستخدم الإلغاء للوصول إلى هدف مفاده أن يتكلم المتلجلج ببطء وبسهولة، وبالانتقال التدريجي من صوت إلى آخر على متن الكلمة، ومن ثم تعميم ذلك على باقي الكلمات.

بعد أن يتلجلج الطفل في كلمة معينة يجب عليه أن يتوقف لمدة ثانيتين، ثم يعيد محاولة لفظ الكلمة مرة أخرى، ولا يطلب منه أن يلفظها بطلاقة في المحاولة الثانية بقدر ما يطلب منه أن يقلل من اللجلجة. وعلى المعالج أن يتأكد من أن الطفل قد أكمل لجلجته في الكلمة للمرة الأولى، وأنه يجب أن لا يتوقف فوراً بعد لحظة اللجلجة. وأن يعلم المتلجلج بأن لا يستعجل الوقوف، وإذا ما أراد أن يتعلم خفض اللجلجة فإن عليه أن يتعامل مع الكلمات التي يخاف اللجلجة

فيها، ولا يمكنه أن يتجنبها. ويجب على المعالج أن يعمل على تعـديل الوقفات محاولاً إظهار خفض اللجلجة في المحاولة الثانية من خـلال استخدام الإلغاء، ثم الانتقال في ذلك لخارج العيـادة إلـى المواقـف الحياتية المختلفة، وعندما يستطيع المتلجلج أن يتوصل إلى الاسـتخدام الأفضل للإلغاء فإنه يكون مستعداً للانتقال إلى مرحلة الوقفات التاليـة (Luterman, 2005).

الوقفات (Pull-Outs):

ويقصد بها أن على المتلجلج التحدث بيسر أو أن يتكلم بطلاقـة عن طريق التحكم في نفسه عند بداية اللجلجة، ويقوم بتعديل اللجلجـة إلى لجلجة يسيرة، أو أن يتكلم بطلاقة باستخدام بطء الحركة، والانتقال اليسير من صوت لغوي إلى آخر على متن الكلمة. كل هذا يـتم فـي العيادة، وبعد إتقانه عليه أن يمارس ذلك خارج نطـاق العيـادة فـي المواقف الحياتية المختلفة (Peters & Guitar, 1991).

التهيؤ والاستعداد Preparatory Sets:

تهدف هذه الخطوة إلى تدريب المتلجلج على الطلاقة، فهو عندما يحدد الكلمات التي يخاف منها تكون بداية الاستعداد والتهيئة لاستخدام خطوتي الإلغاء والوقفات، حيث أن عليه أن ينطق كل أقـسام الكلمـة بشكل بطيء وأن يستخدم الاسترخاء في عضلات النطق ويستخدم هذه الطرق في العيادة وفي البيئة الخارجية.

٤) مرحلة التثبيت(الاستقرار) (Stabilization Phase):

تهدف هذه المرحلة إلى تثبيت ما تم اكتسابه في المراحل السابقة، وهنالك عدد من الأهداف الفرعية التي تتضمنها هذه المرحلة، أهمهـا

مساعدة المتلجلج، على أن يكون معالجاً لنفسه، وذلك عندما يقوم الأخصائي بمساعدته على إعطائه المسئولية لتطوير المعلومات التي تعلمها وهنا يطور المتعالج قدرته مع زيادة ثقته بنفسه، وهناك هدف أخر من هذه المرحلة في أن يستعمل الإجراءات العلاجية بكل يسر وتلقائية لأنه في البداية يحتاج إلي جهد كبير وفي نهاية المطاف يصبح أكثر تلقائية، ولابد أن يكون هناك الكثير من الممارسة لهذه التقنيات المتمثلة في تقليل مستوى القلق والخوف من الكلمات، وممارسة اللجلجة المصطنع، ويجب عليه تغيير مفهومه عن ذاته من كونه متلجلجاً إلى طفل يتحدث بطلاقة وبدون قلق.

تطبيق البرنامج:

تضمن البرنامج (١٢) جلسة تدريبية طُبقت بصورة فردية لمدة أربعة أسابيع، وفي كل أسبوع يقدم للطفل الواحد ثلاث جلسات فردية، مدة الجلسة الواحدة (٦٠) دقيقة، تقدم بعض تمارين الاسترخاء في ال (١٠) دقائق الأولى من الجلسة.

أما برنامج الطلاقة اللفظية وتشكيل سلوك اللجلجة فيطبق في (٤٠) دقيقة الأخرى من الجلسة وال(١٠) دقائق المتبقية يقوم المعالج بتقويم الجلسة مع الطفل.

(٤) متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: برنامج تدريبي لتعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية.
- المتغير التابع: مستوى الطلاقة اللفظية.

ثامناً: نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي تنص على "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم تعزى للبرنامج التدريبي".

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموع الكلي لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج العلاجي، والجدول رقم (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (الدرجة الكلية)

المجموعة	م	ع	قيمة – ت المحسوبة الجدولية	مستوى الدلالة
تجريبية	١٩,٢٩	٥,٣٤	١,٩٦	٠,٠١
ضابطة	٢٨,٠٠	٨,٠٩		

يتضح من الجدول (١) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على مقياس شدة التلعثم لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (١٩,٢٩)، في حين بلغ متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة (٢٨,٠٠) وتشير قيمة الإحصائي (ت) إلى أن الفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) فاقل، وذلك يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أطفال

المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم، لصالح أطفال المجموعة الضابطة، وهذا يعني وجود فاعلية للبرنامج العلاجي في خفض مستوى اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى أطفال المجموعة التجريبية، حيث أن الدرجة المنخفضة على المقياس تشير إلى انخفاض مستوى اللجلجة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

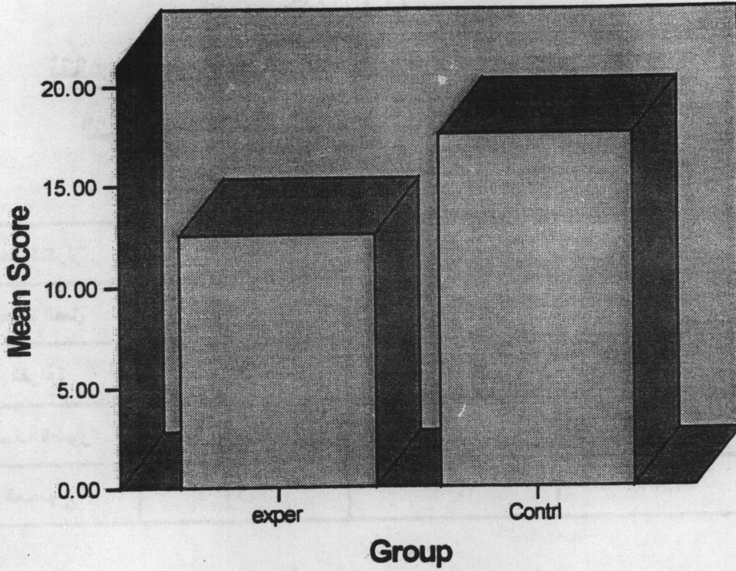
والتي تنص على " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال التكرار) تعزى للبرنامج التدريبي".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، في البداية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال التكرار) بعد تطبيق البرنامج التدريبي، والجدول رقم (٢)، والشكل (١) يوضحان ذلك.

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال التكرار)

أبعاد التكرار	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	م	ع	م	ع
وصف العمل	٣,٧٦	٠,٩٤	٥,٦٤	١,٥١
القراءة	٣,٨٦	١,١٥	٥,٤٨	١,٩٢
وصف الصور	٤,٩٠	١,٥٥	٦,٤٠	٢,٣٣
المجموع	١٢,٥٢	٣,١٦	١٧,٥٢	٥,٠٤



شكل (١)

المتوسطات الحسابية لأطفال المجموعتين

الضابطة والتجريبية في مجال التكرار بعد البرنامج

يتضح من الجدول (٢) والشكل رقم (١) أن المتوسط الحسابي لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس شدة اللجلجة، في مجال التكرار، بلغ (١٢,٥٢).

في حين بلغ متوسط الدرجات في ذات المجال بالنسبة لأطفال المجموعة الضابطة (١٧,٥٢)، وذلك كما يوضح بالشكل رقم (١)، وذلك يشير إلى وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في مجال التكرار، وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائيا تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين والجدول (٣) يبين نتائج ذلك.

جدول (٣)
نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم في مجال التكرار

أبعاد التكرار	(ت) المحسوبة	الدلالة	(ت) الجدولية
وصف العمل	٤,٩١	٠,٠٠	١,٩٦
القراءة	٣,٣٩	٠,٠٠	١,٩٦
وصف الصور	٢,٥١	٠,٠٢	١,٩٦
المجموع	٣,٩٤	٠,٠٠	١,٩٦

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة الإحصائي (ت) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل، وذلك في الدرجة الكلية لمجال التكرار والأبعاد الفرعية (وصف العمل، القراءة، ووصف الصورة)، حيث بلغت قيمة (ت) للدرجة الكلية لمجال التكرار (٣,٩٤) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥ فاقل.

وذلك يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم في الدرجة الكلية لمجال التكرار والأبعاد الفرعية للمجال، لصالح أطفال المجموعة الضابطة، مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى تكرار اللجلجة لدى أطفال المجموعة التجريبية عنه لدى أطفال المجموعة الضابطة، على أساس أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى وجود لجلجة لدى الطفل، وينطبق ذلك على كل مجالات المقياس.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

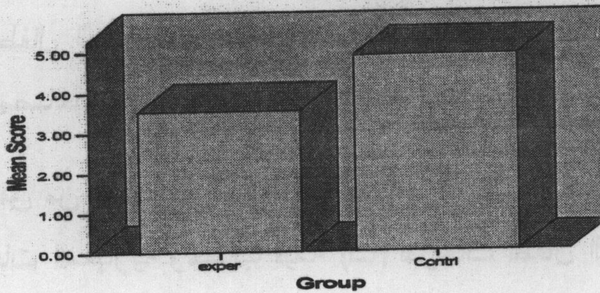
والتي تنص على "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال الوقفات) تعزى للبرنامج التدريبي".

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، على مقياس شدة اللجلجة في مجال الوقفات، وحساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار – ت والجدول رقم (٤)، والشكل (٢) يوضحان ذلك.

جدول (٤)

نتائج اختبار – ت لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال الوقفات)

المجموعة	م	ع	قيمة – ت المحسوبة الجدولية	مستوى الدلالة
تجريبية	٣,٥٢	١,٤٧	١,٩٦	٠,٠١
ضابطة	٤,٨٨	١,٩٦		



شكل (٢)

المتوسطات الحسابية لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في مجال الوقفات بعد البرنامج

ويوضح الشكل رقم (٢) الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال الوقفات).

يتضح من الجدول (٤) والشكل رقم (٢) أن المتوسط الحسابي للوقفات لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (٣,٥٢)، في حين بلغ متوسط الوقفات لدى أطفال المجموعة الضابطة (٤,٨٨) وهذا يشير إلى وجود فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة.

وتشير قيمة (ت) إلى أن الفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في مجال الوقفات كان دالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، لصالح أطفال المجموعة الضابطة، مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي في خفض مستوى اللجلجة (مجال الوقفات) لدى أطفال المجموعة التجريبية عنه لدى أطفال المجموعة الضابطة

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

والتي تنص على " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (المصاحبات الجسمية) تعزى للبرنامج التدريبي ".

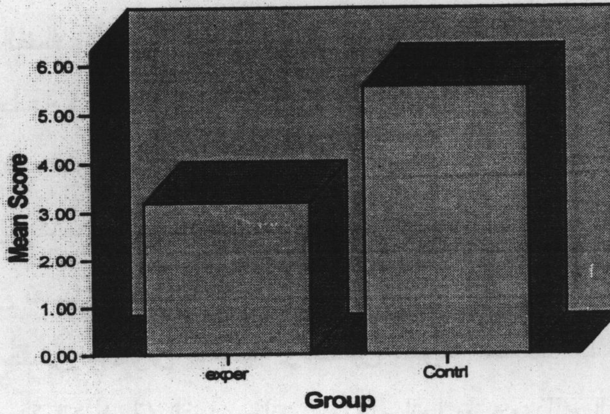
للتحقق من صحة الفرضية تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وحساب قيمة (ت) لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، على مقياس شدة التلعثم (المصاحبات الجسمية)، والجدول رقم (٥)، والشكل (٣) يوضحان ذلك.

جدول (٥)

نتائج اختبار- ت لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال المصاحبات الجسمية)

المجموعة	م	ع	قيمة – ت المحسوبة الجدولية	مستوى الدلالة
تجريبية	٣,١٩	١,٣٣	١,٩٦	٠,٠١
ضابطة	٥,٥٦	١,٩٢		

كما يوضح الشكل رقم (٣) الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة اللجلجة في مجــال المصاحبات الجسمية.



شكل (٣)

المتوسطات الحسابية لأطفال المجموعتين

الضابطة والتجريبية في مجال المصاحبات الجسمية بعد البرنامج

يتضح من الجدول (٥) والشكل رقم (٣) أن المتوسط الحــسابي للمصاحبات الجسمية لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (٣,١٩)، في

حين بلغ متوسط المصاحبات الجسمية لدى أطفال المجموعة الضابطة (٥,٥٦) وتشير قيمة – ت إلى أن الفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بعد تطبيق البرنامج التدريبي، لصالح أطفال المجموعة الضابطة، مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي في خفض مستوى المصاحبات الجسمية في اللجلجة لدى أطفال المجموعة التجريبية عنه لدى أطفال المجموعة الضابطة.

من النتائج السابقة في الجداول أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، والأشكال أرقام ١،٢، ٣، يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة اللجلجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وذلك لصالح أطفال المجموعة الضابطة. مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض مستوى اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى أطفال المجموعة التجريبية، في الدرجة الكلية للمقياس والمجالات الفرعية المكونة له: التكرار، والوقفات، والمصاحبات الجسمية.

ويمكن تفسير التحسن الذي حدث لأطفال المجموعة التجريبية وأدى إلى خفض مستوى اللجلجة وتحسين سلوك الطلاقة اللفظية لدى الأطفال (عينة الدراسة) الذين يعانون منها، إنما يرجع ذلك إلى طبيعة البرنامج التدريبي الذي قدم لهم، فقد ركز الباحث على تقديم بعض من تمارين الاسترخاء في كل جلسة من جلسات البرنامج مما أسهم في خفض مستوى القلق لديهم، وتخفيف التوتر والضغط النفسي، وزيادة ثقة الطفل بنفسه، ورغبته في التحدث أمام الآخرين، وشعور الطفل بالرضا عن نفسه، وأنه يمتلك إمكانيات عديدة يمكنه استغلالها

والاستفادة من الطاقة التي لديه، وأنه قادر على إشباع حاجاته، ومفهومه عن ذاته أصبح قوياً.

كما تم التركيز في المرحلة الأولى (مرحلة التعرف) من البرنامج التدريبي على أن يتفهم ويتقبل الباحث سلوك اللجلجة، وما قد يصاحبه من مشاعر قلق وخوف، ومحاولة تحدى ذلك بالسلوك التجنبي، وتم تحديد ذلك من خلال خصائص المشكلة والوضع الذي تظهر فيه. ومساعدة الطفل على الشعور بالرضا والراحة ؛ بمعنى آخر تقليل الحساسية التدريجي.

وفي جلسات المرحلة الثانية (تقليل الحساسية التدريجي) كان الهدف منها تقليل المخاوف والقلق، وجميع المشاعر السلبية المصاحبة مثل الإحباط، والحرج التي ترافق كلام المتلجلج. ويرى رايبر أن هنالك ثلاث خصائص للجلجة يحتاجها الطفل لتقليل الحساسية التدريجية تجاه ذلك السلوك، وهي: مواجهة المشكلة، السلوكيات الجوهرية، والتعامل مع ردود فعل المستمعين.

أما في جلسات المرحلة الثالثة (مرحلة التعديل) فقد كان الهدف في تلك المرحلة أن يتم التأكيد للطفل الذي يعاني اللجلجة على ضرورة التعامل مع مشكلته بكل بساطة وأن يواجهها، وتناولت الجلسات محاولة إلغاء اللجلجة، فبعد أن يتلعثم الطفل في كلمة معينة يجب عليه أن يتوقف لمدة ثانيتين، ثم يعيد محاولة لفظ الكلمة مرة أخرى، ولا يطلب منه أن يلفظها بطلاقة في المحاولة الثانية بقدر ما يطلب منه أن يستعمل اللجلجة البسيطة. وأن على الطفل التحدث بيسر أو أن يتكلم بطلاقة عن طريق التحكم في نفسه عند بداية اللجلجة، أو أن يتكلم بطلاقة باستخدام بطء الحركة، والانتقال اليسير من صوت لغوي إلى

آخر على متن الكلمة. كل هذا يتم أثناء الجلسة التدريبية، وبعد إتقانه عليه أن يمارس ذلك في المواقف الحياتية المختلفة، ثم تدريبه على الطلاقة، فهو عندما يحدد الكلمات التي يخاف منها تكون بداية الاستعداد والتهيئة لاستخدام خطوتي الإلغاء والوقفات، حيث أن عليه أن ينطق كل أقسام الكلمة بشكل بطيء وأن يستخدم الاسترخاء في عضلات النطق ويستخدم ذلك أثناء الجلسة وفي البيئة الخارجية.

وكانت جلسات المرحلة الرابعة (مرحلة الاستقرار) بهدف تثبيت ما تم اكتسابه في المراحل السابقة، كما تم التركيز على مساعدة الطفل الذي يعاني اللجلجة على أن يكون هو معالج لنفسه، وذلك عندما يقوم الباحث بمساعدته على إعطائه المسئولية لتطوير المعلومات التي استقاها وهنا يطور المتعالج قدرته مع زيادة ثقته بنفسه، وهناك هدف آخر من هذه المرحلة في أن يستعمل الإجراءات العلاجية بكل يسر وتلقائية لأنه في البداية يحتاج إلي جهد كبير وفي نهاية المطاف يصبح أكثر تلقائية.

كل العوامل السابقة مجتمعة تؤكد فعالية البرنامج التدريبي في خفض مستوى اللجلجة لدى أطفال المجموعة التجريبية، وتحسين سلوك الطلاقة اللفظية لديهم.

تاسعاً: التوصيات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية ولآباء الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، والتي من شأنها أن تخفض من درجة اللجلجة لديهم، وتحسن من مستوى طلاقتهم اللفظية، ومنها:

- أن تهتم أسرة الطفل الذي يعاني اللجلجة بزيادة ثقته بنفسه وعدم الخوف من التحدث أمام الآخرين، وعدم جرح مشاعره عندما يخطئ في نطق الكلمة، وتشجيعه المستمر على النطق الصحيح للكلمات التي سهلة النطق بالنسبة له.
- أن تهتم الأسر بمتابعة سلامة النطق للأبناء، مع ضرورة التوجه إلى عيادات النطق والتخاطب، في حال ما تم اكتشاف أعراض نطق خاطئة لدى الأبناء.
- إجراء دراسات حول الكشف المبكر لاضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال، وتقديم برامج التدخل الملائمة للتخفيف من حدة تلك المشكلات.
- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية على عينات مختلفة من الأطفال الذين يعانون من اللجلجة في مراحل عمرية وبيئات مختلفة.

المراجع:

- يوسف عبد الوهاب أبو حميدان (١٩٩٧). العلاج السلوكي لمشاكل الأسر والمجتمع. عمان: منشورات جامعة مؤتة.
- سهير محمود أمين (٢٠٠٢). اللجلجة "أسبابها وعلاجها". القاهرة: دار الفكر العربي.
- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٣). اضطرابات النطق. القاهرة: دار النهضة المصرية.
- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٤). اضطرابات التواصل. الرياض: مكتبة دار الزهراء.
- إيهاب عبد العزيز الببلاوي، (٢٠١٠). اللجلجة- مفهومها وأشكالها. أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة. http://www.gulfkids.com/ar/index.php.
- جمال الخطيب، ومنى الحديدى (١٩٩٧). المدخل إلى التربية الخاصة. الكويت: مكتبة الفلاح.
- الخمايسة، زيدان عبد الصمد (٢٠٠٣). مقياس شدة اللجلجة. عمان، مدينة الحسين الطبية.
- إبراهيم عبد الله الزريقات (١٩٩٣). فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة اللجلجة. رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية.
- إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سيلى سبرنجر، جورج ديوتك (٢٠٠٢). المخ الأيسر والمخ الأيمن، ترجمة: السيد أبو شعيشع. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد العزيز السرطاوي، يوسف القريوتي، جلال القارسي (٢٠٠٢). معجم التربية الخاصة. دبي: دار القلم.

- حمزة السعيد (٢٠٠٣). التأتأة المظاهر والأسباب والعلاج. مجلة التربية. ع١٤٥. الدوحة – قطر. ص ص٢٠٨-٢١٩.

- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي. العين: دار الكتاب الجامعي.

- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها- تشخيصها-أنواعها- علاجها. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

- زينب محمود شقير (٢٠٠٢). اضطرابات اللغة والتواصل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- عبد العزيز أحمد سليم (٢٠٠٤): مدى فاعلية برنامج علاجي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية بدمنهور- جامعة الإسكندرية.

- إيهاب عبد العزيز عبد الباقى (٢٠١٠). اللجلجة- تعريفها- أشكالها وأنواعها- والسلوكيات المرتبطة بها وعلاجها. مجلة احتياجات خاصة. جامعة الملك سعود، يناير.

- محمد محمود النحاس (٢٠٠٦). سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبه الانجلو المصرية.

- Australian Stuttering Research (2004). Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies. Journal of

- Blomgren. M. & Roy. N. & Gallister. T. and Merrill. R. (2005). Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes. American Journal of Speech-Language Pathology. Vol. 9. 89-91.

- Bloodstein,O. (2007).A handbook on stuttering(8th Eds.). Chicago: National Easter seal society.
- Craig. A. & Cleary. P. (1982). Reduction of Stuttering by Young Male Stutterers Using EMG Feed Back. Journal of Applied Psychophysiology and Biofeedback. V. 7. No. 31.
- Dopol (2001). Brief counseling for students with learning disabilities. Professional School counseling. Vol. 6. (P 70-75)
- Freiterg. Karen L. (2002). Human development: Life – span approach. 4th Ed. Boston. London. Jones and Bantlett Publishers.
- Guitar, Barry (2005). Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment, San Diego: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 14-15
- Ingram. R. G. & Onslow. M. (1985). Measurement and Modification of Speech Naturalness During Stuttering Therapy. Journal of Speech and Hearing Disorders. Vol. 50. 261-281.
- Jensen. K.. L. (. 2001). Introduction in special education. San Antonio. TX. Psychological Corporation.
- Kalinowski, JS (2006), Stuttering, San Diego: Plural Publishing. pp. 31-37.
- Nicolosi. L.. Harryman. E.. Kresheck. J. (2004). Terminology of communication disorder. New Yourk: Lippincott Williams & Wilkns Company.
- Packman. A. & Onslow. Mark and Doorn. J. V (1994). Prolonged speech and modification of stuttering perceptual. Acoustic. and electroglottographic data. Journal of Speech and Hearing Research. Vol. 37. 724-737.
- Peters. T. & Guitar. B. (1991). Stuttering. an integrated approach to its nature and treatment. London: Williams & Wilkins Company.

- Shames. George. H. & Wiig. Elisabeth. H. (2002). Human Communication Disorder: And Introduction. Emerril Publishing Company. Columbus. London.
- Stred, P. (2002). On the cause of stuttering integrating theory with brain and behavioral. University of California press.
- Travis. L. E. (1971). Handbook of speech pathology an audiology. Prentice-Hall. Inc.. Englewood Cliffs. W. J.
- Van Riper, C., & Erickson, R.(2007). Speech correction. An introduction to speech pathology and audiology. (9th Eds). Boston: Allyn and Bacon.
- Van Riper, C. (2009). Speech correction: principles and methods. 7th Ed. N.J. Prentice- Hall: Englewood Cliffs.
- Vinson. Betsy. (2001). Essentials for speech-language pathologists. Australia: Singular Thomas Learning.
- Ward, David (2006). Stuttering and Cluttering: Frameworks for understanding treatment, Hove and New York City: Psychology Press. pp. 5-6.